

# 强化护理模式在慢阻肺伴呼吸衰竭患者雾化吸入时的应用

吕丹丹

(新疆维吾尔自治区人民医院 新疆 乌鲁木齐 830001)

**摘要:**目的 对慢阻肺伴呼吸衰竭患者雾化吸入治疗应用强化护理模式的效果进行研究。方法 选择本院 2021 年 2 月~2022 年 3 月期间收治的 120 例慢阻肺伴呼吸衰竭患者,随机分成对照组和研究组,每组 60 例。对照组采用常规护理模式,研究组采用强化护理模式,对比两组患者焦虑、抑郁情绪评分和护理满意度。结果 护理前,两组患者 SAS、SDS 评分对比差异不明显 ( $P > 0.05$ ),护理后,研究组各方面评分显著低于对照组 ( $P < 0.05$ );研究组护理满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 强化护理模式针对慢阻肺伴呼吸衰竭患者效果显著,可有效患者内心焦虑、抑郁情绪,建立良好的护患关系,应在临床广泛推广。

**关键词:**强化护理模式;慢阻肺;呼吸衰竭;雾化吸入;负性情绪;生活质量;护理满意度

慢性阻塞性肺疾病是肺部疾病中的一种,患者会存在呼吸困难等临床表现,肺功能也会降低,对患者生活质量会带来严重影响。若未经临床有效控制,很容易合并呼吸衰竭病症,威胁患者生命健康。当前可通过雾化吸入方式治疗,为了提高患者治疗依从性,应重视相应的护理干预<sup>[1]</sup>。本研究将以 72 例慢阻肺伴呼吸衰竭患者为例,讨论强化护理模式的效果,总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院 2021 年 2 月~2022 年 3 月期间收治的 120 例慢阻肺伴呼吸衰竭患者,随机分成对照组和研究组,每组 60 例。两组患者一般资料如表 1 所示。

表 1 两组患者一般资料

分组	例数	男/女(例)	年龄均值(岁)	病程均值(年)
对照组	60	35/25	66.34 ± 4.72	5.23 ± 1.06
研究组	60	28/23	66.83 ± 4.47	5.32 ± 1.17
t/χ <sup>2</sup>	-	1.637	0.584	0.442
P	-	0.201	0.560	0.660

### 1.2 方法

为所有患者采用雾化治疗,对照组采用常规护理模式,将雾化治疗的方式告知患者,解答患者的各项疑问,其他护理和呼吸科流程要求相同。研究组采用强化护理模式,具体包含以下方面:首先,心理护理。护理人员应加强和患者之间的沟通,关注患者内心状态,并将雾化治疗方式的临床疗效告知患者,提高患者的配合度。若患者治疗依从性较差,应将过往治疗成功的案例告知患者,并联合患者家属,转移患者注意力,避免患者对治疗过程感到厌烦<sup>[2]</sup>。其次,应正确指导患者用药,结合患者病情适当调整用药剂量。治疗时考虑到患者自行排痰难度较大,为避免患者呼吸道积聚痰液,应当为患者叩背,促进痰液的排出。另外,饮食护理。护理人员应为患者制定营养均衡的食谱,保证患者体内正常营养所需,以蛋白质和维生素为主,实现患者免疫力的提升,加快症状康复。最后,在患者康复出院之前,应为患者做好延续性护理计划,指导患者正确呼吸,以深呼吸、腹式呼吸等方式为主,促进患者肺功能的提升。每隔一段时间,加强对患者的随访<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比两组患者焦虑、抑郁情绪评分。采用 SAS、SDS 量表,满分为 100 分,分数越高,焦虑和抑郁情绪越重。同时采用院内自制问卷,调查患者护理满意度情况。

### 1.4 统计学分析

本研究采用 SPSS 24.0 统计学软件处理数据,用 χ<sup>2</sup> 检验计数资料,用 t 检验计量资料,差异具有统计学意义时,  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分对比

护理前,两组患者 SAS、SDS 评分对比差异不明显 ( $P > 0.05$ ),

护理后,研究组各方面评分显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	60	64.28 ± 5.39	55.29 ± 3.65	62.15 ± 4.86	53.62 ± 4.28
		研究组	60	64.87 ± 5.17	43.12 ± 2.09
t	-			0.612	22.413
P	-	0.542	0.000	0.434	0.000

### 2.2 两组患者护理满意度对比

研究组护理满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 两组患者护理满意度对比[n (%)]

分组	例数	十分满意	比较满意	不满意	总满意度
对照组	60	25 (41.67)	21 (35.00)	14 (23.33)	46 (76.67)
研究组	60	42 (70.00)	15 (25.00)	3 (5.00)	57 (95.00)
χ <sup>2</sup>	-	-	-	-	8.292
P	-	-	-	-	0.004

## 3 讨论

慢阻肺患者由于存在呼吸困难等临床表现,若未经治疗,很容易引发呼吸衰竭。雾化吸入是当前针对慢阻肺病症的重要治疗方式,可以借助告诉氧气流,令药液以雾化的形式,吸入患者呼吸道,帮助稀释痰液,缓解各类慢阻肺症状,提高患者生活质量。但是由于慢阻肺为慢性疾病,患者雾化吸入治疗历程较长,很多患者在旷日持久的治疗中,往往会降低自身配合度,因此,强化护理干预对于正常治疗极为必要<sup>[4]</sup>。本研究中,强化护理干预主要包含心理、用药、排痰、饮食、延续性护理等。心理护理可令患者保持平和的治疗心态,用药可结合患者病情,灵活控制用药剂量,排痰可提高患者呼吸道功能和治疗舒适度,饮食可保证患者营养需求,延续性护理可随时关注患者的病情变化,随时提醒患者复诊,达到控制病情的效果。结果表明,护理后,研究组各方面评分显著低于对照组 ( $P < 0.05$ );研究组护理满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。证明强化护理模式针对慢阻肺伴呼吸衰竭患者效果显著,可有效患者内心焦虑、抑郁情绪,建立良好的护患关系,应在临床广泛推广。

### 参考文献:

- [1]熊益,董智强. 优质护理干预对老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发呼吸衰竭患者肺功能及血气指标的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(18):4.
- [2]李爱玲. 慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭行无创呼吸机辅助呼吸的疗效. 炎症因子变化研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2020(S02):3.
- [3]卢晓恋. 慢性阻塞性肺气肿伴呼吸衰竭患者应用心理护理干预的价值研究[J]. 中国全科医学, 2020(S01):3.
- [4]郑丽辉. 针对性康复护理对慢阻肺呼吸衰竭患者的康复效果分析[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(S01):2.